

Ord. Compra: 182192

Cód. Integr:

Solicitação: 99419

Solic: HDT - CAF

Nº Pr

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 05/02/2026

Fornecedor: 22906 BELIVE MEDICAL PRODU - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 32.757.824/0001-05

Insc Est.:

Endereço: TEONILIO NIQUINI; D ANEXO3

Nr.: 580A

Compl.:

Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL JAR

Cep: 32669700

Cidade: BETIM

UF: MG

Conta: 6183 - 2 Agência: 6468 - 8 Banco: 237

Contato(s):

Telefone Comercial : AMANDA - 19 32560500 / 1

E-Mail : VENDAS8@BELIVEMEDICAL.COM.BR

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES

Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104

Cidade: GOIÂNIA

Bairro: JARDIM GOIAS

Responsável: JULIANA FERREIRA DA SILVA

Nº 3310

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350

CEP: 74810907

UF: GO

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO:A entrega deverá ser no HDT SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 11:30 E DAS 13:30 ÀS 17:30.

Não mais aceitamos boleto bancário, favor dispor os dados bancários na nota fiscal.

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS/PIX E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER TODAS AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES/ATUALIZADAS.
TELEFONE : 62 3201 3639 / 3640

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 9

Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS

Período p/ Entrega: 05/02/2026 à 05/02/2026

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc: 0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COTAÇÃO GTPLAN 564630

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
11395 - LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML				BOLSA 500MG	162,0000	6,4000	0,0000	0,00	0,0000	1.036,80

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.036,80
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	1.036,80

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

